

ETUDE POUR L'ELABORATION DE L'INDICE DU MINIMUM VITAL COMMUN

QUESTIONNAIRE

CONFIDENTIEL : Les données contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront pas être utilisées à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression.

Avant de commencer, avez-vous des questions ou désirez-vous un éclaircissement sur un des points que j'ai abordés ?

A0.1	Peut-on commencer l'entretien ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	1 ⇒ Remercier le répondant et continuer 2 ⇒ Remercier le répondant et noter les raisons du refus. ne pas remplacer par une autre personne du même ménage, mais remplacer plutôt ce ménage par un autre ménage tiré de la liste de réserve.
A0.2	Les personnes déménagent parfois pour différentes raisons. Prévoyez-vous de	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	

	migrer dans les mois à venir ?	□	
--	---------------------------------------	---	--

A LOCALISATION

A.1	RÉGION.....	<input type="checkbox"/>	A.6	N° ZD	<input type="checkbox"/>
A.2	PREFECTURE/ARRONDISSEMENT	<input type="checkbox"/>	A.7	N° DE CONCESSION	<input type="checkbox"/>
A.3	CANTON/QUARTIER DE LOMÉ.....	<input type="checkbox"/>	A.8	N° DE MÉNAGE DANS LA ZD	<input type="checkbox"/>
A.4	MILIEU DE RÉSIDENCE Urbain=1 Rural=2	<input type="checkbox"/>	A.9a	NOM DU CHEF DE MÉNAGE.....	
A.5	LOCALITÉ :.....		A.9b	Numéro de téléphone du chef de ménage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			A.9c	Type de ménage 1. Ménage initialement sélectionné 2. Ménage de substitution	<input type="checkbox"/>

A.10	RÉSULTATS			
1. Complètement rempli		5. Maison inhabitée ou aucun logement à l'adresse-		<input type="checkbox"/>
2. Aucun membre du ménage à la maison ou aucun répondant		6. Logement détruit		
3. Tout le ménage est absent pour une longue période-		7. Logement non trouvé -		
4. Refusé		9. Autre (à préciser) _____		
A.11	TAILLE DU MÉNAGE			<input type="checkbox"/>

TABLEAU DE CONTRÔLE

A.12a	PREMIER PASSAGE	HEURE DE DÉBUT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Heure Min</i>	HEURE DE FIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Heure Min</i>	
A.12b	DEUXIÈME PASSAGE	HEURE DE DÉBUT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Heure Min</i>	HEURE DE FIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Heure Min</i>	
AGENTS DE TERRAIN		Nom et Prénoms	CODE	DATE	SIGNATURE	OBSERVATIONS
A.13	AGENT ENQUÊTEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 <i>Jour Mois</i>		
A.14	CONTRÔLEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 <i>Jour Mois</i>		
A.15	SUPERVISEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 <i>Jour Mois</i>		
A.16	QUESTIONNAIRE N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE QUESTIONNAIRES UTILISES POUR CE MÉNAGE			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

AGENTS DE BUREAU

	Nom et Prénoms	CODE	DATE	SIGNATURE	OBSERVATIONS
ADMINISTRATEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 <i>Jour Mois</i>		
AGENT DE SAISIE		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 <i>Jour Mois</i>		

SECTION B : LISTES DES MEMBRES DU MÉNAGE

N° d'ord re	TOUTES PERSONNES								
	B.0	B.1	B.2	B.3	B.4		B.5		B.6
	Nom et prénoms des membres du ménage	Quel est le sexe de [NOM]?	Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef du ménage?	Numéro de téléphone de [NOM]	Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire?		Quelle est la date de naissance de [NOM] ?		Combien de jours [NOM] a-t-il/elle mangé dans ce foyer au cours des 7 derniers jours ?
	ÉTABLIR LA LISTE COMPLÈTE DE TOUS LES INDIVIDUS QUI VIVENT ET PRENNENT NORMALEMENT LEURS REPAS DANS CE FOYER, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE FAMILLE. (CONFIRMER QUE LE CHEF DE FAMILLE INDIQUÉ EST BIEN LE MÊME QUE SUR LA COUVERTURE.)	1. Masculin 2. Féminin	1. Chef de ménage 2. Epouse/époux 3. Enfant biologique/adopté 4. Petits-enfants 5. Nièce/neveu 6. Père/mère 7. Sœur/frère 8. Beau-fils/belle-fille 9. Beau-frère/belle-sœur 10. Grand-père/grand-mère 11. Beau-père/belle-mère 12. Autre parent 13. Domestique/parent du domestique 14. Locataire/parent du locataire 15. Autre personne non apparenté 16. Autre (préciser)	POUR TOUTES LES PERSONNES POSSÉDANT UN TÉLÉPHONE	SI 6 ANS OU PLUS, NE DONNEZ QUE LE NOMBRE D'ANNÉES. SI MOINS DE 6 ANS, DONNER L'ÂGE EN ANNÉES ET MOIS SI NE SAIT PAS, METTRE 99 DANS LA CASE ANS		SI NE SAIT PAS, METTRE 9999 DANS LA CASE ANNEE		9=Ne sait pas
					ANS	MOIS	MOIS	ANNEE	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION D – ACCES AUX MARCHES/ACCES A LA ROUTE NATIONALE/ACCES A UN MOYEN DE TRANSPORT

ACCES AUX MARCHES			
D1	Avez-vous un marché dans votre localité ?	1. Oui 2. Non Si "Oui" aller à D3	□
D2	Bien que vous n'avez pas de marché dans votre localité, existe-t-il une localité dans laquelle vous avez accès à un marché ?	1. Oui 2. Non Si "Non" aller à D6	□
D3	A quelle distance de votre maison se situe ce marché?	1. Moins de 1 Km 2. 1 à 3 Km 3. 3 à 5 Km 4. Plus de 5 Km	□
D4	Si vous devriez-vous y rendre à pied, combien de temps effectuerez-vous?	1. Moins de 15 mn 2. 15 à 45 mn 3. 45 à 75 mn 4. Plus de 75 mn	□
D5	Combien de jours dans la semaine ce marché est-il animé ?	1. Un jour 2. Deux jours 3. Trois jours 4. Quatre jours 5. Cinq jours 6. Six jours 7. Tous les jours 8. Autres à préciser	□
D6	Comment faites-vous pour acheter ou vendre des marchandises ?	
ACCES A UNE ROUTE NATIONALE			
D7	Existe-t-il une route (bitumée ou latéritique) dans votre localité ?	1. Oui 2. Non Si "Oui" aller à D9	□
D8	Si Non, quelle est la distance qui vous sépare de la route bitumée ou latéritique la plus proche ?	1. Moins de 1 Km 2. 1 à 3 Km 3. 3 à 5 Km 4. Plus de 5 Km	□
D9	Si vous devriez-vous y rendre à pied, combien de temps effectuerez-vous?	1. Moins de 15 mn 2. 15 à 45 mn 3. 45 à 75 mn 4. Plus de 75 mn	□
ACCES A UN MOYEN DE TRANSPORT			
D10	Avez-vous accès à un moyen de transport en commun?	1. Oui 2. Non Si "Non" aller à D12	□

D11	Combien de jours par semaine avez-vous accès à ce moyen de transport en commun?	1. Un jour 2. Deux jours 3. Trois jours 4. Quatre jours 5. Cinq jours 6. Six jours 7. Tous les jours 8. Autres à préciser	_
D12	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour vous rendre à une autre localité (ou canton/préfecture) ?	1. Manque de moyen de transport 2. Moyen de transport irrégulier dans la localité 3. Manque d'argent 4. Autres à préciser	_